厚生年金保険資格喪失報告書

奈良県教育委員会事務局福利課長　殿

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  | 職員氏名 | 資格喪失日※ | 喪失理由 |  | 職員氏名 | 資格喪失日※ | 喪失理由 |
| 職員番号 | 職員番号 |
| １ |  | * ・
 | １．退職 | ５ |  | * ・
 | １．退職 |
| ２．一般組合員への切り替え | ２．一般組合員への切り替え |
|  | ３．その他 |  | ３．その他 |
| ２ |  | * ・
 | １．退職 | ６ |  | * ・
 | １．退職 |
| ２．一般組合員への切り替え | ２．一般組合員への切り替え |
|  | ３．その他 |  | ３．その他 |
| ３ |  | * ・
 | １．退職 | ７ |  | * ・
 | １．退職 |
| ２．一般組合員への切り替え | ２．一般組合員への切り替え |
|  | ３．その他 |  | ３．その他 |
| ４ |  | * ・
 | １．退職 | ８ |  | * ・
 | １．退職 |
| ２．一般組合員への切り替え | ２．一般組合員への切り替え |
|  | ３．その他 |  | ３．その他 |

★ **氏名・職員番号ゴム印可**

**★ 70歳以上被用者の方も提出してください**

**※ 資格喪失日は、退職日の翌日となります。（ただし70歳以上の方は退職日の当日となります。）**

|  |  |
| --- | --- |
| 所属コード |  |
| 所属名 |  |
| 所属長 |  |
| 電話番号 |  | 担当者 | 　　 |